

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. зав. кафедрой,  
доц. О.С. Чебан  
« 16 » 09 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине

**Б1.О.22 «АКУШЕРСТВО»**

Специальность  
3.31.05.03 «Стоматология»

Специализация  
«Стоматология»

Квалификация (степень)  
«Врач-стоматолог»

Форма обучения:  
Очная

ГОД НАБОРА 2022

Разработчик:  
асс. Марц-О.О. Марц

Тирасполь, 2024г.

Тирасполь, 2024г.

Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине «Акушерство и гинекология»

1. В результате прохождения практики у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
<b>Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения</b>		
Диагностическая деятельность	ПК-3. Проведение обследования пациента путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ИД ПК-3.1. Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проводить полное стоматологическое обследование пациента. ИД ПК-3.2. Уметь обосновывать необходимость и объем, содержание и последовательность лабораторного и инструментального обследования пациента с целью установления факта наличия стоматологического заболевания. ИД ПК-3.3. Уметь анализировать и интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительного обследования
	ПК-4. Диагностика стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	ИД ПК-4.1. Уметь определять наличие у пациентов основных патологических состояний, симптомов и синдромов стоматологических заболеваний. ИД ПК-4.2. Уметь проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний. ИД ПК-4.3. Уметь определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. ИД ПК-4.4. Уметь выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
Психолого-педагогическая деятельность	ПК-9. Готовность к обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике стоматологических заболеваний	ИД ПК-9.1. Уметь выявлять факторы риска развития стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях. ИД ПК-9.2. Уметь применять методы санитарно-гигиенического просвещения и повышения мотивации населения к поддержанию уровня стоматологического здоровья и предупреждению возникновения стоматологических заболеваний. ИД ПК-9.3. Уметь обучать различные контингенты населения методам поддержания гигиены полости рта и чистки зубов

--	--	--

## 2.Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Акушерство	ПК-3 ПК-4 ПК-9	Контрольная работа №1, собеседование Контрольная работа №2, собеседование
<b>Промежуточная аттестация</b>			
	Зачет	ПК-3 ПК-4 ПК-9	Вопросы для зачета

### Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	Контрольная работа	5 баллов – оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами	Стр. 6-7

		<p>применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.</p> <p><i>4 балла – оценка «хорошо»</i> выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.</p> <p><i>3 балла – оценка «удовлетворительно»</i> выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p> <p><i>2 балла – оценка «неудовлетворительно»</i> выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p>	
2	Кейс-задача	<p><i>5 баллов – оценка «отлично»</i> выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано.</p> <p><i>4 балла – оценка «хорошо»</i> выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко, решение студента в целом соответствует эталонному ответу.</p> <p><i>3 балла - оценка «удовлетворительно»</i> выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения и слабо аргументированы</p> <p><i>2 балла - оценка «неудовлетворительно»</i> выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические и практические ошибки в ответе на поставленные вопросы</p>	Стр. 8 - 11
3	Зачет	<p>– <i>оценка «зачтено» (в случае устного или письменного опроса)</i> выставляется студенту при условии, если он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.</p> <p>– <i>оценка «не зачтено»</i> выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала;</p>	Стр. 12-13

		<ul style="list-style-type: none"><li>– в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений;</li><li>– если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы;</li><li>– при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.</li><li>– Если зачет проводится <i>в форме тестирования</i>, то <i>оценка «зачтено»</i> выставляется при 60% и более правильных ответов, при результате правильных ответов менее 60% выставляется <i>оценка «не зачтено»</i>.</li></ul>	
--	--	---	--

**Вопросы для контрольных работ**  
**Вопросы к контрольной работе №1 (собеседование)**

1. Организация работы и противоэпидемический режим акушерского стационара.
2. Роль врача-стоматолога в антенатальной охране плода.
3. Психофизиологические особенности беременных и кормящих женщин, клинически значимые для врача-стоматолога.
4. Менструальный цикл, его регуляция.
5. Таз с акушерской точки зрения.
6. Плод как объект родов.
7. Основная акушерская терминология.
8. Диагностика беременности и сроков родов.
9. Приемы Леопольда.
10. Основная акушерская терминология.
11. Течение и ведение родов в первом периоде.
12. Течение и ведение родов во втором периоде.
13. Течение и ведение родов в третьем периоде.
14. Активное ведение третьего периода родов.
15. Первичная обработка новорожденного.
16. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
17. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
18. Послеродовый период.

**Контрольная работа №2 (собеседование)**

1. Тазовые предлежание плода: этиология, классификация, течение, ведение беременности и родов.
2. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях плода.
3. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях плода.
4. Неправильные положения плода: определение, этиология, классификация, методы диагностики, течение беременности и ведение родов.
5. Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Кровотечения во второй половине беременности. ПОНРП: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Кровотечение в III периоде родов. Травма мягких тканей родовых путей: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Кровотечение в III периоде родов. Плотное прикрепление, врастание плаценты: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Гипотония и атония матки: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Алгоритм остановки кровотечения.
11. Геморрагический шок: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. ДВС - синдром: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Многоплодная беременность.
14. Многоводие.
15. Маловодие.
16. Резус-иммунизация.
17. Анатомический узкий таз: определение, этиология, классификация, методы диагностики, течение беременности и ведение родов.

18. Клинический узкий таз: определение, этиология, классификация, методы диагностики, течение беременности и ведение родов.
19. Токсикозы первой половины беременности: определение, этиология, классификация, лабораторно - инструментальная диагностика, тактика врача.
20. Преэклампсия: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
21. Эклампсия: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
22. Аномалии родовой деятельности: определение, этиология, классификация, методы диагностики.
23. Патологический прелиминарный период: определение, этиология, клиника, методы диагностики, тактика врача.
24. Слабость родовой деятельности: определение, этиология, классификация, клиника, тактика врача.
25. Чрезмерно сильная родовая деятельность: определение, этиология, клиника, тактика врача.
26. Дискоординированная родовая деятельность: определение, этиология, классификация, клиника, тактика врача.
27. СД и беременность: определение, классификация, клиника, лабораторноинструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
28. Анемия и беременность: определение, этиология, классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
29. Пиелонефрит и беременность: определение, этиология, классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
30. Преждевременные роды: определение, этиология, классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
31. Переношенная беременность: определение, этиология, клиника, лабораторноинструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
32. Кесарево сечение: определение, классификация, показания и противопоказания, послеоперационный период и возможные осложнения.
33. Акушерские щипцы: строение, показания, условия наложения, этапы наложения, тройные правила.
34. Выходные акушерские щипцы: техника наложения.
35. Полостные акушерские щипцы: техника наложения.

\*Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по разделу. С вопросами, предлагаемыми для контрольной работы студенты имеют возможность ознакомиться заранее на образовательном портале ПГУ на странице кафедры и предмета.

## Кейс-задачи

### ЗАДАЧА № 1

Беременность сроком 8 недель. С целью прерывания беременности произведено какое-то внутриматочное вмешательство. Температура 38, пульс 112 ударов в минуту. Общее недомогание, шейка пропускает палец, матка увеличена до 8 недель, болезненная. Умеренные выделения.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? ГРУППА РИСКА

### ЗАДАЧА № 2

Плод погиб 5 недель назад. Роды при сроке беременности 38 недель мертвым плодом. Самостоятельно отделился и выделился послед. Детское место целое, оболочки все. После рождения послета началось кровотечение. Матка плотная. Вытекающая из половых путей кровь не свертывается. Взятая из вены в пробирку кровь не свертывается в течение 15 мин.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКОВА ОШИБКА ВРАЧА женской консультации?

### ЗАДАЧА № 3

Родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Резкая бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и рефлексов, сердцебиение 60 ударов в минуту. Оценка по шкале АПГАР?

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

### ЗАДАЧА № 4

При обследовании беременной установлен ревматизм, не активная фаза: митральный порок сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Недостаточность кровообращения II-A стадии. Таз нормальный. Головка прижата ко входу в таз. При сроке беременности 38 недель началась родовая деятельность.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

### ЗАДАЧА № 5

Первые роды в срок продолжаются 8 часов. Воды отошли 4 часа назад. Таз нормальный. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ясное. Выражены отеки, резкая головная боль, АД 180/120 мм рт. ст. Начались судороги, потеря сознания. При влагалищном исследовании: открытие зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

### ЗАДАЧА № 6

Через 15 мин. после рождения послета из половых путей появились обильные кровяные выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается. Матка при наружном массаже дряблая, слабость, бледность родильницы. Пульс 100 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт. ст.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

### ЗАДАЧА № 7

Первые своевременные роды длятся 6 часов. Явление преэклампсии I ст. Схватки хорошей силы через 4-5 минут по 35-40 сек. болезненные. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. Воды не изливались. Открытие шейки матки 3 см.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

### ЗАДАЧА № 8

I беременность 41-42 нед. Дородовое излитие околоплодных вод, окрашенных меконием. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное. Головка прижата ко входу в малый таз. Родовой деятельности нет. Шейка матки сохранена, длиной до 3-х см, отклонена кзади, плотной консистенции, цервикальный канал с трудом проходим для пальца.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

### ЗАДАЧА № 9

Беременность 20 недель за последние 2 месяца матка не только увеличилась, но даже уменьшилась, по величине соответствует 10 нед. сроку беременности. Шейка закрыта, выделений нет. Самочувствие и общее состояние вполне удовлетворительное.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 10**

У беременной при сроке беременности 12 нед, случайным лицом была сделана попытка произведения аборта каким-то инструментом. При осторожном зондировании обнаружено большое перфорационное отверстие по правому ребру матки, на уровне внутреннего зева. Значительное кровотечение.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 11**

Первая беременность, роды в срок. Регулярная родовая деятельность продолжается 3 часа, таз нормальный. Симптомы нефропатии. Внезапно появились резкие боли в животе, обморок, падение АД. Матка плотная, между схватками не расслабляется. Выбухание контуров матки по правому ребру и резкая болезненность в этой области. Сердцебиение плода прекратилось. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки на 3 см, плодный пузырь цел. Головка малым сегментом во входе в таз, незначительные кровяные выделения.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? ГРУППА РИСКА?

#### **ЗАДАЧА № 12**

При обследовании беременной в женской консультации выявлено: беременность 36 нед., отеки нижних конечностей, в моче 0,09 промилей белка, АД 160/90мм рт. ст. Самочувствие удовлетворительное.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 13**

Роды первые в срок продолжаются 16 часов. Таз 26-27-30-17. Диагональная конъюгата 10 см. Преждевременное излитие вод. Открытие зева полное. Головка малым сигментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения гнойные с запахом. Температура 38,5.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 14**

Беременность 40 нед. роды начались 10 часов назад, схватки каждые 15-20 мин по 10-15 секунд, слабые. Таз 26-28-32-20. При влагалищном исследовании установлено: шейка сглажена, открытие 2 см. Головка прижата ко входу в малый таз.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 15**

У роженицы с массой тела 60 кг через 20 мин. после рождения плода началось кровотечение. Кровопотеря 250,0 мл. Признаков отделения плаценты нет.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 16**

Беременность 10 нед: сегодня произошел самопроизвольный выкидыш. Доставлено плодное яйцо целое на вид. Шейка матки пропускает 1 палец. Матка увеличена до 7 нед. беременности. Небольшие кровяные выделения.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 17**

Двойня. Первый плод только что родился. Второй плод в головном предлежании. Плодный пузырь цел. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту. Схваток нет.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 18**

Первобеременная 39 лет, беременность по всем данным переносится на 2-3 нед. Крупный плод. Размеры таза 25-28-31-20 см. Головка плода над входом в малый таз.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКУЮ ОШИБКУ ДОПУСТИЛ ВРАЧ женской консультации?

**ЗАДАЧА № 19**

У первобеременной срок беременности 8 недель. Размеры таза 23-26-30-15 см. Диагональная конъюгата 8 см.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 20**

Беременность 37 нед. Первая беременность закончилась своевременными нормальными родами, при обследовании беременной: головка плода над входом в таз, сердцебиение плода ясное. Установлена резус-отрицательная кровь, титр антител 1:64.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 21**

Первая беременность сроком 36 нед. головка плода определяется в левой стороне матки. Над входом в малый таз предлежащая часть не определяется.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 22**

У женщины, считавшей себя беременной 16 нед, матка увеличена соответственно 22 неделям беременности, округлая, мягкая. Появились кровянистые выделения из половых путей. Сердцебиение плода не выслушивается.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 23**

Прошло 30 мин. после рождения плода. Признаков отделения плаценты и кровотечения нет. Состояние роженицы удовлетворительное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 24**

При беременности 12 нед без видимой причины появились боли внизу живота и незначительные сукровичные выделения, при исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено соответственно указанному сроку беременности.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 25**

Вторые своевременные роды продолжаются 8 часов, воды излились 2 часа тому назад, таз 26-27-30-17, диагональная конъюгата 10 см. Открытие шейки 8 см. Плодного пузыря нет. Головка плода крупная, прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Первые роды закончились краниотомией. Вес плода (без мозга) 3000 г.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 26**

Через 15 мин после рождения последа, который при осмотре оказался целым появилось кровотечение, кровопотеря 400 мл. Матка дряблая. Слабость, бледность роженицы. Пульс 110 ударов в мин., АД 90/60 мм рт. ст.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 27**

Первые своевременные роды. Открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода хорошее. Припадок эклампсии.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

**ЗАДАЧА № 28**

После длительных родов в домашних условиях роженица доставлена в родильный дом в состоянии шока. При обследовании установлено: размеры таза 23-26-29-18 см, части плода определяются ясно при пальпации брюшной стенки. Сердцебиение плода отсутст-

вует. Рядом с плодом пальпируется плотное тело, верхний полюс стоит на уровне пупка. Из влагалища кровяные выделения в умеренном количестве.  
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

#### **ЗАДАЧА № 29**

Роды вторые в срок, длятся 16 часов, первые роды закончились рождением мертвого плода. Преждевременное излитие вод. Таз 24-26-29-17 см. Сердцебиение плода не выслушивается. Судорожные схватки. Матка в промежутках между схватками не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка. Резкая болезненность нижнего сегмента матки. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в таз. Признак Вастена положительный.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКАЯ ОШИБКА при беременности и родов.

#### **ЗАДАЧА № 30**

Во время искусственного медицинского аборта при сроке беременности 8 нед., произведена перфорация матки расширителем Гегара в области дна. Состояние больной хорошее, пульс 72 удара в мин. Признаков внутреннего кровотечения и раздражения брюшины нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

\*Кейс - задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Их используют для оценки клинического мышления студента, его теоретических и практических знаний в будущей профессиональной деятельности. В зависимости от вида занятия их можно применять на начальном, текущем и заключительном этапах изучаемой темы.

**Вопросы к зачету**  
по дисциплине «АКУШЕРСТВО»  
на 2024/2025 учебный год  
Специальность «Стоматология»

19. Менструальный цикл, его регуляция.
20. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов.
21. Основная акушерская терминология.
22. Диагностика беременности и сроков родов.
23. Приемы Леопольда.
24. Течение и ведение родов в первом периоде.
25. Течение и ведение родов во втором периоде.
26. Течение и ведение родов в третьем периоде. Активное ведение третьего периода родов.
27. Первичная обработка новорожденного.
28. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
29. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
30. Тазовые предлежание плода: этиология, классификация, течение, ведение беременности и родов.
31. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях плода.
32. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях плода.
33. Неправильные положения плода: определение, этиология, классификация, методы диагностики, течение беременности и ведение родов.
34. Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
35. Кровотечения во второй половине беременности. ПОНРП: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
36. Кровотечение в III периоде родов. Травма мягких тканей родовых путей: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
37. Кровотечение в III периоде родов. Плотное прикрепление, врастание плаценты: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
38. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Гипотония и атония матки: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
39. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Алгоритм остановки кровотечения.
40. Геморрагический шок: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
41. ДВС - синдром: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
42. Многоплодная беременность.
43. Многоводие.
44. Маловодие.
45. Резус-иммунизация.
46. Анатомический узкий таз: определение, этиология, классификация, методы диагностики, течение беременности и ведение родов.
47. Клинический узкий таз: определение, этиология, классификация, методы диагностики, течение беременности и ведение родов.
48. Токсикозы первой половины беременности: определение, этиология, классификация, лабораторно - инструментальная диагностика, тактика врача.
49. Преэклампсия: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

50. Эклампсия: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
51. Аномалии родовой деятельности: определение, этиология, классификация, методы диагностики.
52. Патологический прелиминарный период: определение, этиология, клиника, методы диагностики, тактика врача.
53. Слабость родовой деятельности: определение, этиология, классификация, клиника, тактика врача.
54. Чрезмерно сильная родовая деятельность: определение, этиология, клиника, тактика врача.
55. Дискоординированная родовая деятельность: определение, этиология, классификация, клиника, тактика врача.
56. СД и беременность: определение, классификация, клиника, лабораторноинструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
57. Анемия и беременность: определение, этиология, классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
58. Пиелонефрит и беременность: определение, этиология, классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
59. Преждевременные роды: определение, этиология, классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
60. Переношенная беременность: определение, этиология, клиника, лабораторноинструментальная диагностика, течение беременности и ведение родов, тактика врача.
61. Кесарево сечение: определение, классификация, показания и противопоказания, послеоперационный период и возможные осложнения.
62. Акушерские щипцы: строение, показания, условия наложения, этапы наложения, тройные правила.
63. Выходные акушерские щипцы: техника наложения.
64. Полостные акушерские щипцы: техника наложения.

Зачет проводится письменно, в виде ответа на вопросы, студентам предлагаются вопросы из предложенного перечня. С вопросами, предлагаемыми для зачета, студенты имеют возможность ознакомиться заранее на образовательном портале ПГУ на странице кафедры и предмета.